

**RESILIENSI ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM MENGHADAPI
STIGMA DAN DISKRIMINASI
(Studi Kasus Pada Kalangan Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Inset NTB)**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Sosiologi**



Disusun oleh :

**ASMAUL HUSNA
NIM : 201710270211007**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
JULI 2019**

**RESILIENSI ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM
MENGHADAPI STIGMA DAN DISKRIMINASI
(STUDI KASUS PADA KALANGAN ORANG DENGAN
HIV/AIDS DI YAYASAN INSET NTB)**

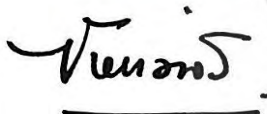
Diajukan oleh :

ASMAUL HUSNA
201710270211007

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Selasa / 23 Juli 2019**

Pembimbing Utama

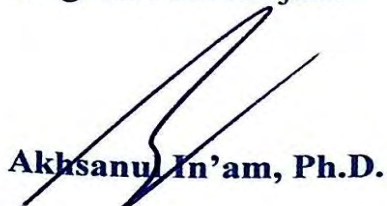


Dr. Vina Salviana, D.S, M.Si.

Pembimbing Pendamping

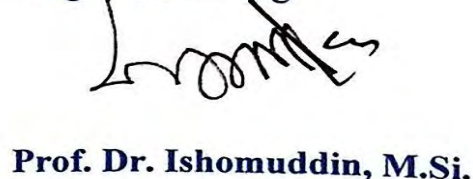
Dr. Rinikso Kartono, M.Si.

Direktur
Program Pascasarjana



Akhsanu In'am, Ph.D.

Ketua Program Studi
Magister Sosiologi



Prof. Dr. Ishomuddin, M.Si.

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ASMAUL HUSNA

201710270211007

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, **Selasa / 23 Juli 2019**
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Dr. Vina Salviana, D.S, M.Si.
Sekretaris	:	Dr. Rinikso Kartono, M.Si.
Penguji I	:	Prof. Dr. Ishomuddin, M.Si.
Penguji II	:	Budi Suprpto, M.Si., Ph.D.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : ASMAUL HUSNA

NIM : 201710270211007

Program Studi : Magister Sosiologi

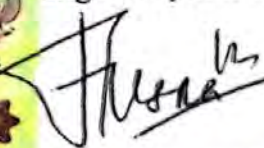
Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **RESILIENSI ORANG DENGAN HIV/AIDS DALAM MENGHADAPI STIGMA DAN DISKRIMINASI (STUDI KASUS PADA KALANGAN ODHA DI YAYASAN INSET NTB)** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 23 Juli 2019

Yang menyatakan,



ASMAUL HUSNA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi (Studi Kasus Pada Kalangan ODHA di Yayasan Inset NTB)**. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Magister Sosiologi yang penulis tempuh.

Selesaiannya tesis ini tidak lepas dari peran dan bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada pihak-pihak sebagai berikut :

1. Bapak Dr. Rinikso Kartono, M.Si. selaku Dekan FISIP (Ilmu Sosial dan Ilmu Politik) Universitas Muhammadiyah Malang dan selaku pembimbing pendamping yang telah sabar memberikan arahan kepada penulis dalam proses penyusunan tesis ini.
2. Bapak Prof. Ishomuddin, M.Si. selaku Kaprodi Doktor FISIP dan Kaprodi Magister Sosiologi Universitas Muhammadiyah Malang, serta selaku dosen penguji utama yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dr.Vina Salviana D.S, M.Si. selaku dosen pembimbing utama yang dengan bijaksana dan sabar telah memberikan masukan kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
4. Bapak Dr. Wahyudi, M.Si. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dalam proses penyusunan tesis ini.
5. Bapak dan Ibu dosen program Magister Sosiologi yang telah memberikan bekal ilmu dan wawasan yang luas selama proses belajar penulis di program Magister Sosiologi.
6. Kepada teman-teman di Yayasan Inset (Inisiatif Sehat) Nusa Tenggara Barat serta kepada teman-teman ODHA yang telah memberikan penulis kesempatan untuk mengenal lebih dalam tentang HIV dan telah menerima penulis dengan sangat hangat.
7. Seluruh rekan-rekan civitas akademik jurusan Magister Sosiologi angkatan 2017
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih saya ucapkan yang sebesar-besarnya.

Akhirnya penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kalangan akademika, maupun pihak yang berkepentingan dengan penulisan ini. Dengan segala kerendahan hati penulis bersedia menerima kritik dan saran dari berbagai pihak demi kebaikan penulisan karya ilmiah ini.

Malang, 23 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

ABSTRAK

DAFTAR ISI

A. Pendahuluan	1
B. Tinjauan Pustaka dan Kerangka Teori	5
1. Teori Resiliensi	5
2. Teori Stigma dan Diskriminasi	8
3. Tinjauan Pustaka	11
4. HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	12
C. Metode Penelitian	14
D. Hasil Penelitian dan Pembahasan	17
A. Deskripsi Lokasi Penelitian dan Situasi HIV/AIDS di Kota Mataram	
1. Gambaran Yayasan Inisiatif Sehat	17
2. Situasi HIV dan Pelayanan Kesehatan Kota Mataram	18
B. Penyajian Data	19
1. Pengalaman dan Pemahaman Orang Dengan HIV/AIDS atas Stigma dan Diskriminasi	19
2. Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi	28
C. Pembahasan	32
E. Kesimpulan	37
F. Saran	37
G. Daftar Pustaka	

ABSTRAK

Husna, Asmaul. 2019. Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS Dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi (Studi Kasus Pada Kalangan ODHA di Yayasan Inset NTB). Tesis, Program Studi Magister Sosiologi Universitas Muhammadiyah Malang. Dosen Pembimbing (1) Dr. Vina Salviana D.S, M.Si. dan Dosen Pembimbing (2) Dr. Rinikso Kartono, M.Si.

Stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS masih sering terjadi di masyarakat. HIV/AIDS sering dikaitkan dengan perilaku atau kebiasaan buruk yang bertentangan dengan norma positif yang ada di masyarakat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengalaman dan pemahaman ODHA atas stigma dan diskriminasi dan untuk mengetahui resiliensi ODHA dalam menghadapi stigma dan diskriminasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, menggunakan metode *purposive sampling* dalam menentukan informan sesuai dengan kriteria penelitian dan menggunakan dua teori yaitu teori resiliensi dan teori stigma dan diskriminasi.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pengalaman ODHA atas stigma dan diskriminasi tidak semua informan merasakan sedih, putus asa, tidak berdaya, takut ditolak dan berpikir untuk bunuh diri. Begitupun dengan pemahaman ODHA atas stigma dan diskriminasi, mereka menganggap bahwa stigma dan diskriminasi merupakan teguran agar mereka menjadi individu yang lebih baik lagi, sikap tersebut mereka lalui karena adanya pengalaman, dukungan sosial dan spiritualitas. Pengalaman, dukungan sosial, dan spiritualitas merupakan salah satu yang mendorong potensi resiliensi ODHA. Adapun bentuk resiliensi ODHA adalah berupa sikap optimisme, percaya diri, motivasi diri, empati dan mampu mengontrol emosi dengan baik.

Kata Kunci : *Resiliensi, Orang Dengan HIV/AIDS, dan Stigma dan Diskriminasi*

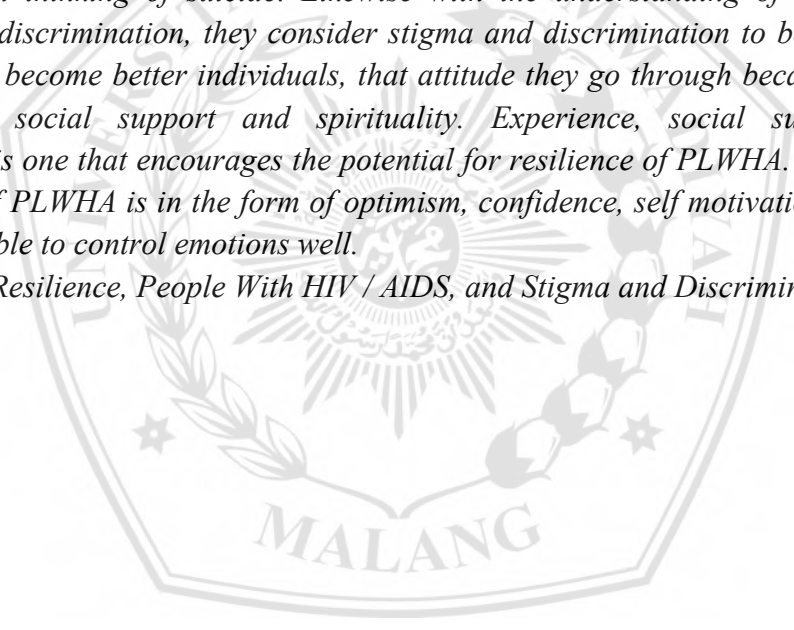
ABSTRACT

Husna, Asmaul.2019. Resilience of People with HIV / AIDS in Facing Stigma and Discrimination (Case Study among ODHA in the NTB Inset Foundation). Thesis, Master of Sociology Study Program at the University of Muhammadiyah Malang. Supervisor (1) Dr.Vina Salviana D.S, M.Sc. and Advisor (2) Dr. Rinikso Kartono, M.Sc.

Stigma and discrimination against people with HIV / AIDS are still common in the community. HIV / AIDS is often associated with bad behavior or habits that are contrary to the positive norms in society. The purpose of this study is to find out the experiences and understanding of PLWHA on stigma and discrimination and to know the resilience of PLWHA in facing stigma and discrimination. This study uses qualitative methods with a case study approach, using purposive sampling method in determining informants according to the research criteria and uses two theories, namely the theory of resilience and the theory of stigma and discrimination.

The results of this study explain that the experience of PLWHA for stigma and discrimination is not all informants feel sad, hopeless, helpless, afraid of being rejected and thinking of suicide. Likewise with the understanding of PLWHA on stigma and discrimination, they consider stigma and discrimination to be a warning so that they become better individuals, that attitude they go through because of their experience, social support and spirituality. Experience, social support, and spirituality is one that encourages the potential for resilience of PLWHA. The form of resilience of PLWHA is in the form of optimism, confidence, self motivation, empathy and being able to control emotions well.

Keywords: Resilience, People With HIV / AIDS, and Stigma and Discrimination.



A. PENDAHULUAN

Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan salah satu hambatan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Stigma berasal dari pikiran individu atau masyarakat yang masih percaya akan mitos tentang HIV akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat dan ODHA layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Tanggapan tersebut memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA dan menyebabkan ODHA menerima perlakuan yang tidak adil, terstigma dan diskriminasi.

ODHA yang dikaitkan dengan perilaku yang tidak dapat diterima oleh masyarakat dapat dilihat ketika media mulai memberitakan AIDS di media cetak nasional sejak tahun 1981, di mana pada saat itu ditemukan kasus AIDS pertama di Amerika Serikat. Pemberitaan tersebut pada akhirnya melebar ke berbagai aspek kehidupan dan dikaitkan dengan norma-norma yang ada di masyarakat. Kecenderungan ini bersumber pada penemuan kasus HIV/AIDS pada kalangan homoseksual dan pekerja seks. Kalangan Gay dan pekerja seks yang dianggap menyimpang dari norma yang berlaku di masyarakat inilah yang pada akhirnya menyebabkan pemberitaan HIV/AIDS begitu sensasional (Harahap, 2000:1-2).

Media cenderung menampilkan karakter ODHA dari sisi negatifnya, pertama, bagaimana media menampilkan karakter ODHA yang dikaitkan dengan perilaku menyimpang seperti seks bebas, narkoba, dan homoseksual, kedua, bagaimana media menampilkan karakter ODHA sebagai kaum yang lemah dan terkucilkan. Sehingga masyarakat beranggapan bahwa penyakit HIV adalah penyakit kotor dan mereka layak untuk menerima hukuman atas perbuatannya.

Padahal, saat seseorang dinyatakan terkena HIV, ODHA jelas mengalami berbagai tekanan emosional dan mental. Sebagian besar menunjukkan perubahan karakter seperti hidup dalam stress, depresi, merasa kurangnya dukungan sosial dan perubahan perilaku. Perubahan karakter ODHA tersebut tidak lepas dari tekanan psikologis dan sosial dan membuat banyak ODHA menjadi depresi. Ditandai dengan adanya kesedihan, putus asa, merasa

tidak berdaya, rasa bersalah, rendah diri, merasa tidak berharga, dan menarik diri dari pergaulan sosial. Tekanan psikologis dan sosial yang dialami ODHA juga memberikan dampak negatif sehingga ODHA menjadi malu, kelelahan fisik, membatasi aktivitas, ketakutan, dan tidak tahu apa yang harus dilakukan dimasa mendatang (Nasronudin,2007:303-304).

Pengidap HIV positif menghadapi masalah sosial yang memprihatinkan dari adanya stigma akan penyakitnya. Stigma tersebut muncul karena pemahaman masyarakat terhadap HIV/AIDS sebagai penyakit mematikan yang mudah menular melalui kontak sosial biasa (seperti : berjabat tangan, berpegangan, berpelukan, dan sebagainya). Di samping itu, stigma terjadi karena HIV/AIDS diidentikan dengan perilaku-perilaku yang menyimpang dari norma masyarakat seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan seks sesama jenis, sehingga ODHA dianggap pantas mendapatkan hukuman akibat perbuatannya tersebut (Purnama & Haryanti, 2006).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA yakni kurangnya pengetahuan masyarakat terkait HIV, orang-orang takut terinfeksi HIV karena merupakan penyakit yang mengancam jiwa, HIV juga sering dihubungkan dengan perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang ada di masyarakat, ODHA dianggap sebagai yang bertanggung jawab bila ada yang terinfeksi HIV, dan nilai-nilai moral atau agama membuat orang yakin bahwa HIV/AIDS sebagai hasil dari pelanggaran moral seperti masyarakat berpendapat bahwa HIV adalah penyakit kutukan. Kemudian hal tersebut membuat banyaknya penolakan terhadap ODHA dalam berbagai lingkup layanan publik, seperti pendidikan, kesempatan kerja, dan layanan kesehatan.

Pengetahuan masing-masing ODHA terhadap HIV/AIDS dan stigma berbeda satu sama lain. ODHA yang telah lama sejak divonis HIV memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakitnya serta kehidupan keluarga ODHA. Selain lamanya waktu seseorang divonis HIV, lingkungan dan motivasi dari diri sendiri turut menjadi faktor pendorong dalam memperoleh pengetahuan mengenai HIV dengan sebanyak-banyaknya. Pernah menjadi sukarelawan dalam sebuah LSM pendampingan ODHA merupakan lingkungan yang sangat mendukung informan dalam mendapatkan

pengetahuan ditambah dengan adanya pengalaman secara langsung berinteraksi dengan ODHA yang lain tentu saja turut memberikan gambaran bagaimana kehidupan keluarga ODHA yang sebenarnya. Tidak hanya lingkungan, motivasi diri dan rasa keingintahuan yang tinggi menjadi faktor penentu bagi berkembangnya pengetahuan ODHA.

Pengetahuan ODHA terkait statusnya dan banyaknya dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat lainnya, membuat ODHA dapat menerima diri dengan statusnya, sehingga stigma dan diskriminasi dari sebagian orang yang tidak mengetahui tentang HIV dapat ODHA pahami, bahkan hal tersebut membuat ODHA semakin ingin membuktikan bahwa ODHA dapat hidup normal seperti yang lainnya, dan ingin membantu agar masyarakat mengetahui tentang HIV/AIDS, sehingga meminimalisir terjadinya stigma dan diskriminasi pada ODHA.

Namun, beda halnya dengan ODHA yang tanpa dukungan sosial, mereka cenderung merasa tertekan dan berputus asa, apalagi dengan stigma dan diskriminasi dari masyarakat yang semakin membuat ODHA merasa bersalah. Sehingga membuat ODHA tersebut menarik diri dan tidak mau bersosialisasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua pihak agar dapat berempati pada ODHA, agar ODHA dapat menjalani hidupnya seperti halnya orang normal lainnya. Terutama pihak keluarga dan orang-orang terdekat, agar dapat merangkul keluarganya yang terinfeksi HIV.

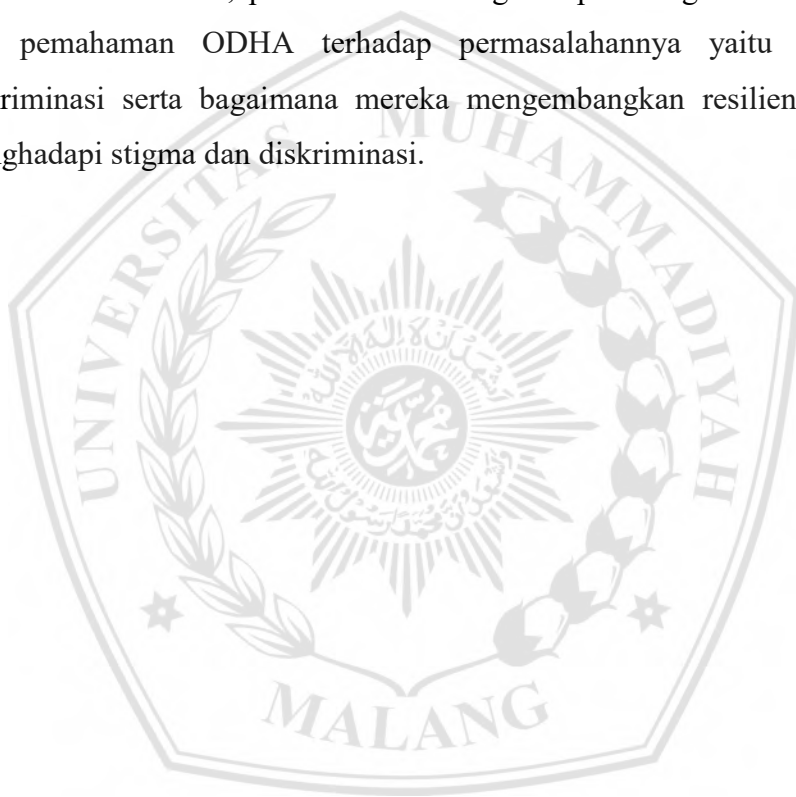
Dukungan sosial adalah salah satu faktor yang mendukung resiliensi seseorang, meskipun mengalami stres, ODHA yang memiliki kekuatan dari dalam diri akan dapat beradaptasi dengan pemicu stres tersebut dan memaknai hidupnya. ODHA dengan resiliensi yang tinggi akan lebih mempunyai semangat hidup. Sehingga adanya dukungan dari keluarga, teman, tokoh agama, lembaga pemerintahan, lembaga pendidikan, lembaga sosial dan lembaga kesehatan dapat meningkatkan resiliensi ODHA dan dapat mencegah stigma dan diskriminasi.

Salah satu bentuk resiliensi ODHA yakni ODHA terbuka akan statusnya sebagai pengidap HIV kepada keluarga, teman, orang lain bahkan di media sosial pun mereka membuka diri bahwa mereka pengidap HIV. Resiliensi yang dimiliki oleh ODHA, membuat ODHA hidup seperti orang normal lainnya, seperti tetap semangat untuk bekerja, tidak takut untuk

menikah dan memiliki anak, karena ODHA dapat hidup normal seperti yang lain asal disiplin meminum obat dan kontrol sebulan sekali atau setahun sekali.

Resiliensi seseorang akan sulit dikembangkan jika tidak ada keinginan dari diri sendiri untuk bertahan dan menghadapi masalah, dan tidak adanya dukungan sosial. Sehingga seseorang yang resilien pernah mengalami permasalahan yang menuntut mereka untuk tetap menghadapi permasalahan tersebut atau terbawa oleh masalah itu sendiri. Karena setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda dalam mengembangkan resiliensinya dan dalam menanggapi permasalahannya.

Maka dari itu, penelitian ini mengarah pada bagaimana pengalaman dan pemahaman ODHA terhadap permasalahannya yaitu stigma dan diskriminasi serta bagaimana mereka mengembangkan resiliensinya dalam menghadapi stigma dan diskriminasi.



B. TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

1. Landasan Teori

1. Resiliensi

Resiliensi (daya lentur) merupakan istilah yang relatif baru dalam khasanah psikologi, terutama psikologi perkembangan. Paradigma resiliensi didasari oleh pandangan kontemporer yang muncul dari lapangan psikiatri, psikologi, dan sosiologi tentang bagaimana anak, remaja dan orang dewasa sembuh dari kondisi stres, trauma dan resiko dalam kehidupan mereka. Resiliensi dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak akan ada keberanian, ketekunan, tidak ada rasionalitas, tidak ada *insight* (Desmita, 2009:227).

Untuk dapat berkembang secara positif atau sembuh dari kondisi-kondisi stres, trauma dan penuh resiko tersebut, manusia membutuhkan keterampilan resiliensi, yang meliputi : (1) kecakapan untuk membentuk hubungan-hubungan (kompetensi sosial), (2) keterampilan memecahkan masalah (metakognitif), (3) keterampilan mengembangkan *sense of identity* (otonomi), dan (4) perencanaan dan pengharapan (pemahaman tentang tujuan dan masa depan) (Werner & Smith, 1992).

Menurut *The Reliency Center* (dalam Rahmati & Siregar, 2012) Resiliensi adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih dari perubahan, sakit, kemalangan, atau kesulitan. Richardson (2002) menyebutkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam mengatasi dan mencari makna dalam peristiwa seperti tekanan berat yang dialaminya, dimana individu meresponnya dengan fungsi intelektual yang sehat dan dukungan sosial. Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi, menghadapi, mempelajari, atau berubah melalui kesulitan-kesulitan yang tak terhindarkan (Grotberg, 2003).

Menurut Gortberg (1995:3) resiliensi adalah kapasitas universal, yang memungkinkan seseorang, kelompok atau masyarakat untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi efek merusak yang bersumber dari kondisi yang tidak menyenangkan. Snyder & Lopez (2002:77) menyatakan bahwa resiliensi adalah ciri atau gejala yang menggambarkan adaptasi positif dalam keadaan yang sengsara atau beresiko tinggi. Resiliensi dapat dibangun, sehingga tidak

menutup kemungkinan bagi semua individu untuk memilikinya. Individu yang resilien adalah individu yang harus mengembangkan potensi positif yang ada pada dirinya, selain itu diperlukan dukungan dari keluarga, teman dan komunitas agar dapat mewujudkan potensi resiliensinya (Benard dalam Meichenbaum, 1998:13).

Dari beberapa definisi di atas dapat dipahami bahwa resiliensi (daya lentur) adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi. Bagi mereka yang resilien, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perkembangan sosial, akademis, kompetensi vokasional, dan bahkan dengan tekanan hebat yang inheren dalam dunia sekarang sekalipun (Desmita, 2009:228).

Konsep resiliensi dikaitkan dengan dua faktor, yaitu faktor protektif (*protective factor*) dan faktor resiko (*risk factor*). Faktor protektif adalah faktor-faktor yang menjaga individu dari masalah perilaku, sedangkan faktor resiko adalah faktor-faktor yang menyebabkan individu dengan resiko tinggi mengalami masalah dalam perilaku (Schoon, 2006). Faktor-faktor resiko berkontribusi pada keadaan psikologis yang membahayakan, sementara faktor-faktor pencegah mengurangi pengaruh dari kondisi kesulitan atau kemalangan yang dihadapi (Benard, Constantine, Benard & Diaz, Grothbreg, Masten, Tusaie & Dyer, dalam McCubbin, 2001).

Faktor protektif dibagi menjadi dua kategori, yakni (1) *Internal protective factors*, seperti harga diri (*self-esteem*), kemampuan diri (*self-efficacy*), dan kejujuran (*honesty*) dan (2) *External protective factors*, seperti dukungan keluarga dan keterlibatan komunitas. Faktor resiko merupakan kemalangan kronis dalam lingkungan yang dihadapi individu, yang dapat berupa stresor akut dan dianggap sebagai stimulus disrupsi (Glantz & Johnson, 2002).

Esensi dari studi resiliensi adalah upaya memetakan beragam respon yang diberikan individu kala menghadapi kesulitan hidup. Sebagian darinya ada yang dengan cepat pulih dari keterpurukan, sedang sebagian yang lain kian larut di dalamnya, berikut serasa tak memiliki kuasa untuk membebaskan diri darinya. Individu yang memiliki kemampuan luar biasa untuk bangkit dari keterpurukan dalam tempo singkat, disebut sebagai “individu yang resilien”. Dalam studi terkait, beragam respon individu tersebut nantinya dipetakan, ditelisik faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta diformulasikan sedemikian rupa guna menciptakan individu-individu yang resilien lainnya (Fine, 1991: 457).

Menurut Grotberg (1991), kualitas resiliensi tidak sama pada setiap orang, sebab kualitas resiliensi seseorang sangat ditentukan oleh tingkat usia, taraf perkembangan, intensitas seseorang dalam menghadapi situasi-situasi yang tidak menyenangkan, serta seberapa besar dukungan sosial dalam pembentukan resiliensi seseorang tersebut. Menurut Grotberg (1994) menyebutkan ada tiga sumber dari resiliensi (*three sources of resilience*), yaitu *I have* (Aku punya), *I am* (Aku ini), *I can* (Aku dapat).

I have (aku punya) merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan seseorang terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. *I am* (aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki oleh seseorang, yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. *I can* (aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh seseorang sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal.

2. Teori Stigma Sosial dan Diskriminasi

Menurut Erving Goffman, stigma adalah proses dinamis dari devaluasi yang secara signifikan mendiskredit seorang individu di mata individu lainnya. Berbagai kualitas pada individu yang ditempli oleh stigma bias sangat acak mulai dari warna kulit, cara berbicara, preferensi seksual, hingga karena tinggal bersama penyalahgunaan narkoba. Stigmatisasi terhadap

penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh sejarah asosiasinya dengan sub-kelompok yang mengalami marginalisasi seperti pengangguran dan keluarga yang broken home (Goffman, 1963).

Stigma merupakan tanda-tanda yang dibuat pada tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan menginformasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda-tanda tersebut merupakan seorang buruh, kriminal, atau seorang penghianat. Tanda-tanda tersebut merupakan suatu ungkapan atas ketidakwajaran dan keburukan status moral yang dimiliki oleh seseorang (Goffman, 1963).

Goffman menyebutkan apabila seseorang mempunyai atribut yang membuatnya berbeda dari orang-orang yang berada dalam kategori yang sama dengan dia (seperti menjadi lebih buruk, berbahaya atau lemah), maka dia akan diasumsikan sebagai orang yang ternodai. Atribut inilah yang disebut dengan stigma (Goffman, 1963). Jadi istilah stigma itu mengacu kepada atribut-atribut yang sangat memperburuk citra seseorang. Goffman menyebutkan 3 tipe stigma yang diberikan terhadap seseorang, yaitu :

1. Stigma yang berhubungan dengan kecacatan pada tubuh seseorang (cacat fisik)
2. Stigma yang berhubungan dengan kerusakan-kerusakan karakter individu, misal *homosexuality*.
3. Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama.

Stigma adalah suatu proses dinamis yang terbangun dari persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai. Menurut Castro F (2005), stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia pelayanan kesehatan, teman sekerja, para teman, dan keluarga-keluarga.

Menurut Erving Goffman ada beberapa penyebab terjadinya stigma, antara lain :

- a. Takut : Ketakutan merupakan penyebab umum, bahkan individu cenderung takut terhadap konsekuensi sosial dari pengungkapan kondisi sebenarnya.

- b. Tidak menarik : Beberapa kondisi dapat menyebabkan orang dianggap tidak menarik, terutama dalam budaya keindahan lahiriah yang sangat dihargai.
- c. Kegelisahan : Mereka tidak tahu bagaimana berperilaku dihadapan orang dengan kondisi yang dialaminya sehingga cenderung menghindar.
- d. Asosiasi : Stigma oleh asosiasi juga dikenal sebagai stigma simbolik, hal ini terjadi ketika kondisi kesehatan dikaitkan dengan kondisi yang tidak menyenangkan.
- e. Kebijakan atau Undang-Undang : Hal ini biasa terlihat ketika individu dirawat ditempat yang terpisah dan waktu yang khusus dari rumah sakit.
- f. Kurangnya Kerahasiaan : Pengungkapan yang tidak diinginkan dari kondisi seseorang dapat disebabkan cara penanganan hasil tes yang sengaja dilakukan oleh tenaga kesehatan, ini mungkin benar-benar tidak diinginkan.

Maman et al dalam UNAIDS (2012) mengartikan diskriminasi sebagai aksi-aksi spesifik yang didasarkan pada berbagai stereotip negatif ini yakni aksi-aksi yang dimaksudkan untuk mendiskredit dan merugikan orang. Pengertian lain tentang diskriminasi dikemukakan oleh Busza dalam UNAIDS (2012) bahwa diskriminasi adalah perbuatan atau perlakuan berdasarkan stigma dan ditujukan kepada pihak yang terstigmatisasi. Menurut UNAIDS, diskriminasi terhadap penderita HIV digambarkan selalu mengikuti stigma dan merupakan perlakuan yang tidak adil terhadap individu karena status HIV mereka, baik itu status sebenarnya maupun hanya persepsi saja.

Discrimination is an action, while stigma is an attitude. Discrimination is treating a person or group differently (usually worse) and unfairly because of who they are. Discrimination comes from stigma. Its purpose is to leave out, restrict or give preference to others based on exclusionary perceptions or structures.

Beberapa bentuk stigma eksternal dan diskriminasi antara lain : menjauhi ODHA atau tidak menginginkan untuk menggunakan peralatan yang sama, penolakan oleh keluarga, teman atau masyarakat terhadap ODHA. Peradilan moral berupa sikap yang menyalahkan ODHA karena penyakitnya dan menganggapnya sebagai orang yang tidak bermoral, stigma terhadap orang-orang yang terkait ODHA, misalnya keluarga dan teman dekatnya,

keengganan untuk melibatkan ODHA dalam suatu kelompok atau organisasi. Diskriminasi yaitu penghilangan kesempatan untuk ODHA seperti ditolak bekerja, penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan perlakuan yang berbeda pada ODHA oleh petugas kesehatan, pelecehan terhadap ODHA baik lisan maupun fisik, pengorbanan, misalnya anak-anak yang terinfeksi HIV atau anak-anak yang orangtuanya meninggal karena AIDS, pelanggaran hak asasi manusia, seperti pembukaan status HIV seseorang pada orang lain tanpa seijin penderita, dan melakukan tes HIV tanpa *informed consent* (Diaz et al, 2011).

Stigma itu ada 2 tipe dan impaknya (Patrick & Amy, 2002:16) :

1. Stigma masyarakat (Public stigma)

Stigma masyarakat merupakan perasaan bahwa seseorang atau kelompok merasa mereka lebih unggul dari yang lain dan menyebabkan seseorang atau kelompok lain dikucilkan secara sosial yang pada akhirnya mengarah kepada terjadinya ketimpangan sosial. (Parker, 2003:13-24)

2. Stigma diri (self-stigma) mengarahkan individu untuk melabeli diri sebagai tidak dapat diterima masyarakat dan untuk mencari pengobatan (Vogel, et.al. 2006:53).

3. Tinjauan Pustaka

Dalam penelitian ini akan dipaparkan mengenai landasan penelitian terdahulu yang digunakan sebagai dasar pedoman dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini menggunakan rujukan dari penelitian terdahulu sebagaimana tercantum di bawah ini :

1. Penelitian dari A. Sri Wahyuni S & Sudarto Ronoatmodjo (2017) yang berjudul “ Hubungan Antara Pengetahuan HIV-AIDS Dengan Sikap Penolakan Terhadap Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Pada Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012). Tujuan penelitiannya adalah untuk mempelajari dan menjelaskan hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA pada masyarakat Indonesia. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna namun negatif antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA. Variabel yang paling mendasar adalah tingkat pendidikan dan keterpaparan media. Selain itu, terdapat interaksi antara pengetahuan

dengan tingkat pendidikan serta pengetahuan dengan keterpaparan media. Kesimpulan dalam penelitian tersebut adalah tingkat pendidikan dan keterpaparan media menjadi variabel yang sangat berperan terhadap pengetahuan dan sikap seseorang. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan keterpaparan media untuk mengurangi sikap penolakan terhadap ODHA.

4. Konsep Penelitian

1. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Terjangkiti virus HIV (biasanya disebut sebagai positif HIV) tidaklah sama dengan mengidap AIDS. Banyak orang yang positif HIV tidak menderita sakit selama bertahun-tahun. Infeksi virus inilah yang kemudian berakibat pada menurunnya sistem kekebalan. Seiring dengan berkembangnya HIV dalam tubuh, virus tersebut secara perlahan menggerogoti sistem kekebalan tubuh. Sebagai akibat lanjutannya, virus, parasit, jamur dan bakteri yang umumnya tidak menyebabkan penyakit justru dapat membuat seseorang yang positif HIV menjadi sakit. Hal inilah yang disebut defisiensi kekebalan tubuh, dimana sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit-penyakit (kemlu.go.id).

Penanganan pengobatan yang selama ini dilakukan terhadap penderita HIV/AIDS adalah pemberian ARV (*Anti Retroviral*) yang berfungsi untuk menekan perkembangan virus HIV sehingga penderita AIDS diharapkan dapat tetap *survive*. Tindakan pengendalian dilakukan dengan mempertahankan gaya hidup yang dapat mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor risiko tinggi. Tindakan edukasi yang sangat penting dilakukan untuk mengendalikan meningkatnya penularan HIV/AIDS adalah dengan memberikan edukasi kepada orang yang sudah dinyatakan positif menderita HIV/AIDS harus menjaga perilakunya sehingga tidak menularkan HIV/AIDS secara lebih luas (Silvianti, 2009).

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadari karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam(disertai panas

tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadi infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV. HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara, yaitu :

- a. Penularan secara seksual : HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi.
- b. Penularan melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian
- c. Penularan dari ibu ke anak : HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% resiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran
- d. Penularan melalui transfusi darah : kemungkinan risiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Kendati demikian, penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produk-produk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfusi.

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS. ODHA belum tentu orang yang bersalah atau berdosa. Mereka tertular HIV mungkin karena “ketidaktahuan”. Mereka tidak punya cukup pengetahuan tentang HIV/AIDS dan tidak punya cukup keterampilan hidup untuk menjaga atau melindungi dirinya. ODHA mungkin akan mengalami masalah yang tidak ringan. Mereka harus terus hidup dengan HIV di dalam tubuhnya. Mereka takut meninggal, takut dikucilkan dan takut menularkan kepada orang lain.

Sebagai sesama manusia, kita perlu berempati yaitu mencoba memahami perasaan dan masalah ODHA dan memberi dukungan kepada mereka agar mereka tetap bisa hidup normal selama daya tahan tubuhnya kuat. Mereka perlu teman yang dapat memberi dukungan agar mereka tegar menjalani kehidupannya. Karena ODHA tidak mudah menularkan HIV/AIDS, maka ODHA tidak perlu dijauhi dan disingkirkan.

C. METODE PENELITIAN

a. Paradigma Penelitian

Penelitian ini menggunakan paradigma definisi sosial. Alasan terpilihnya paradigma definisi sosial dalam penelitian ini adalah karena yang dikaji adalah penuturan manusia. Dalam sosiologi, yang menjadi kajian penelitian adalah manusia, berupa bagaimana perspektifnya dan pikirannya.

Dalam paradigma ini, Weber mengajarkan penafsiran, interpretatif *understanding*, dimana penelitian kualitatif diawali interpretatif *understanding* (*understanding of understanding*), yaitu memahami pemahaman orang. Karena pemahaman ini bersifat instrinsik (tidak tampak) maka harus dilakukan penelitian. Dalam hal ini, bagaimana orang dengan HIV/AIDS memahami stigma yang dikaitkan dengan mereka. Setiap orang mempunyai *understanding*, definisi, dan pemahaman yang berbeda. Caranya adalah dengan melalui kesungguhan, menyelami kehidupan dan pengalaman aktor dan mengenali konteks pada saat fenomena itu terjadi.

b. Pendekatan Penelitian dan Jenis Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan untuk membangun pernyataan pengetahuan berdasarkan perspektif-konstruktif (misalnya, makna-makna yang bersumber dari pengalaman individu, nilai-nilai sosial dan sejarah, dengan tujuan untuk membangun teori atau pola pengetahuan tertentu), atau berdasarkan perspektif partisipatori (misalnya, orientasi terhadap politik, isu, kolaborasi, atau perubahan), atau keduanya.

Sebagai jenis penelitian kualitatif, studi kasus merupakan pendekatan yang menekankan pada hasil pengamatan peneliti. Menurut Yin (2011:1) mengatakan studi kasus adalah sebuah penyelidikan empiris yang menginvestigasi fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata, khususnya ketika batas antara fenomena dan konteks tidak begitu jelas. Tujuan penggunaan penelitian studi kasus menurut Yin (2011:2) adalah untuk menjelaskan bagaimana keberadaan dan mengapa kasus tersebut terjadi.

c. Tempat Penelitian

Penelitian ini studi pada Yayasan Inset (Inisiatif Sehat) Nusa Tenggara Barat. Alasan peneliti memilih Yayasan Inset karena Yayasan Inset merupakan salah satu *home visit* bagi ODHA yang berlokasi di Mataram dan sudah lama berdiri.

d. Subjek Penelitian

Teknik pemilihan subjek penelitian dalam penelitian ini menggunakan *teknik purposive sampling* dimana peneliti cenderung memilih subjek peneliti yang memenuhi kriteria-kriteria tertentu dan dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang akurat serta mengetahui masalah yang mendalam (Nasution, 2007:98). Dalam penelitian ini terdapat lima ODHA dan satu pendukung sebaya sebagai informan. Adapun informasi terkait informan adalah :

- (1) Mas E adalah salah satu ODHA yang berusia 28 tahun, yang bertempat tinggal di Ampenan, ia telah mengidap HIV sejak tahun 2014, penyebab ia terkena HIV dikarenakan pergaulan bebas.
- (2) Mas A adalah ODHA yang berusia 37 tahun, yang bertempat tinggal di Ampenan, ia mengetahui statusnya pada tahun 2017, ia seorang gay, dan penyebabnya adalah seks bebas.
- (3) Mbak S adalah seorang ibu rumah tangga berusia 29 tahun, yang tertular HIV karena suami yang tidak setia. Ia pernah kehilangan tiga anak disebabkan ketidaktahuannya akan status HIV. Ia mengetahui statusnya tahun 2018 setelah anak ketiganya meninggal.
- (4) Mas F adalah ODHA yang berusia 34 tahun, ia tertular HIV dikarenakan pergaulan bebas. Ia mengetahui statusnya pada awal tahun 2019.
- (5) Mas M adalah ODHA yang berusia 35 tahun, ia tertular HIV dikarenakan pergaulan bebas, ia pernah mengkonsumsi narkoba jenis apapun kecuali suntik, minum alkohol dan melakukan seks bebas.

- (6) Mbak Ning adalah salah satu pendukung sebaya yang bekerja di Rumah Sakit Umum Provinsi, ia berusia 32 tahun, dan telah menjadi pendukung sebaya dari tahun 2012.

e. Teknik Pengumpulan Data

Secara garis besar, teknik yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu : dokumentasi dan wawancara. Dokumentasi yang berupa profil tempat penelitian, foto tempat penelitian dan narasumber. Adapun wawancara pertama dilakukan di Rumah Sakit Umum Provinsi bersama Mbak Ning selaku pendukung sebaya, dilakukan pada tanggal 28 Mei 2019. Serta melihat ruangan tes HIV dan konseling. Kemudian wawancara selanjutnya dilakukan di Taman Udayana Mataram, pada tanggal 15 Juni 2019 bersama lima ODHA.

f. Teknik Analisis Data

Peneliti menggunakan analisis data studi kasus yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu : tahap pertama peneliti melakukan transkrip wawancara dari data wawancara yang telah dilakukan kepada subyek penelitian, tahap kedua peneliti melakukan pembacaan seluruh teks transkrip wawancara dan memilah data atau membuat pengkodean, tahap ketiga peneliti mendeskripsikan kasus dari kode-kode dan kategori yang sudah dibuat, tahap keempat peneliti melakukan penafsiran langsung untuk menarik data, tahap kelima peneliti melakukan penyajian data, tahap keenam peneliti melakukan triangulasi temuan untuk memastikan data yang didapatkan adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan, dan kemudian peneliti menyajikan fakta-fakta yang didapatkan di lapangan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan membahasnya secara teoritik.

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian dan Situasi HIV/AIDS di Kota Mataram

1. Gambaran Yayasan Inset NTB

Yayasan Inset awalnya merupakan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang berdiri tanggal 01 Maret 2006 yang bernama *NTBplus* dan beranggotakan enam ODHA. Seiringnya berjalannya waktu dengan berbagai kebutuhan-kebutuhan dan perkembangan anggota, maka KDS *NTBplus* berubah menjadi sebuah organisasi yang berbadan hukum, mandiri dan independent yang fokus pada permasalahan HIV dan AIDS. nama *NTBplus* akhirnya dirubah menjadi perkumpulan Inisiatif Sehat yang disingkat Inset pada bulan Agustus 2007 dan tidak berperan sebagai KDS melainkan berfungsi sebagai kelompok penggagas yang berperan untuk memfasilitasi dan mendukung KDS di Kabupaten/Kota sehingga ODHA yang didukung semakin banyak di Provinsi NTB. Komitmen Inset dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi NTB akhirnya diwujudkan dengan merubah badan hukum Perkumpulan menjadi Yayasan Inset padatanggal 27 Februari 2010 dengan tujuan mampu mengkomodir kebutuhan-kebutuhan ODHA, kelompok populasi kunci dan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Adapun visi Yayasan Inset adalah untuk terwujudnya masyarakat sehat, sejahtera dan berkeadilan, dan adapun misinya adalah untuk pemberdayaan ODHA, korban Napza, masyarakat rentan terhadap HIV dan masyarakat termarginalkan di bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi, meningkatkan akses masyarakat di bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi, menghilangkan stigma dan diskriminasi di masyarakat, mendorong kesadaran dan partisipasi yang seimbang antara laki-laki dan perempuan dalam bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi berdasarkan prinsip kemandirian, dan melakukan penelitian dan advokasi terhadap kebijakan kesehatan, pendidikan dan ekonomi masyarakat.

Adapun program dukungan ODHA, kegiatan yang dilakukan adalah pendampingan dan rujukan ODHA di layanan kesehatan, pengembangan, penguatandan asistensi KDS, advokasi, pelatihan, seminar dan lokakarya, desiminasi informasi, pencegahan positif, bantuan nutrisi, pengobatan dan perawatan bagi ODHA, pertemuan kelompok belajar ODHA, pertemuan

ODHA se-Provinsi, pembuatan data dan logbok klien, monitoring dan evaluasi.

2. Situasi HIV dan Pelayanan Kesehatan Kota Mataram

Penyakit Infeksi Menular Seksual atau penyakit menular seksual adalah infeksi yang penularannya melalui hubungan seksual yang disertai dengan gejala-gejala klinis maupun asimtomatis. Penyebab penyakit menular seksual ini sangat beragam dan akan menimbulkan gejala-gejala klinis atau penyakit yang beragam pula. Menurut WHO, penyebab penyakit menular seksual ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis, yaitu bakteri, virus, protozoa, jamur dan ektoparasit.

Program HIV/AIDS dan PMS/IMS dilaksanakan melalui pemeriksaan dan pengobatan di beberapa puskesmas salah satunya adalah puskesmas Ampenan, puskesmas Dasan Agung, puskesmas Pagesangan, puskesmas Cakranegara dan puskesmas Karang Taliwang melalui Layanan Komprehensif HIV/IMS berkesinambungan (LKB), klinik VCT RSJ Mataram, klinik VCT RSU Mataram, serta klinik IMS PKBI Mataram. Pada tahun 2015 kunjungan di unit layanan IMS sebanyak 3814 orang dibanding pada tahun 2014 yaitu 4270 orang. Namun kunjungan perbulannya sangat berfluktuatif (Profil Kota Mataram tahun 2015)

Gambar 2. Jumlah pengidap HIV/AIDS Baru menurut Umur di kota Mataram tahun 2015



Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pengidap HIV/AIDS baru tahun 2015 berada dalam kelompok usia 20-29 tahun dan 30-39 tahun. Terdapat 1 orang usia 0-4 tahun dan 1 orang usia 15-19 tahun yang terdeteksi mengidap HIV positif. Kasus HIV di kota Mataram sampai pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 178 orang, sedangkan kasus AIDS sebanyak 168 orang dengan jumlah kematian sebanyak 100 orang. Meskipun kota Mataram

termasuk dalam kategori epidemik rendah (*low epidemic*), namun upaya penanggulangan kasus HIV/AIDS tetap dilaksanakan. Salah satu upaya yang telah dilakukan dalam penemuan dan penanganan kasus-kasus HIV/AIDS di masyarakat adalah dengan melakukan penyuluhan, penjangkauan pada kelompok beresiko dan mengaktifkan Kader Peduli AIDS.

Dalam rangka meningkatkan upaya pembangunan kesehatan secara lebih berdayaguna dan berhasil guna serta mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan dan sekaligus dapat meningkatkan mutu sumber daya manusia. Dinas kesehatan didukung oleh sarana pelayanan kesehatan yang merupakan UPT Dinas Kesehatan kota Mataram yaitu 11 puskesmas yang terdiri dari 4 puskesmas perawatan Poned (puskesmas Ampenan, puskesmas Tanjung Karang, puskesmas Cakranegara dan puskesmas Karang Taliwang) dan 7 puskesmas non perawatan (perawatan Karang Pule, puskesmas Mataram, puskesmas Pagesangan, puskesmas Dasan Cermen, puskesmas Selaparang, puskesmas Dasan Agung dan puskesmas Pejerkut) serta 18 puskesmas pembantu dan 21 poskesdes/polindes yang tersebar di 6 kecamatan.

B. Penyajian Data

1. Pengalaman dan Pemahaman ODHA Atas Stigma dan Diskriminasi

Setiap ODHA atau Orang dengan HIV/AIDS memiliki pengalaman dan pemahaman yang berbeda atas stigma dan diskriminasi. Dari lima ODHA yang peneliti temui, ada yang menstigma diri, ada yang terstigma, dan ada juga yang tidak terstigma dan tidak menstigma diri. Hal tersebut tidak lepas dari beberapa faktor yang mendukung ODHA, salah satunya dukungan dari keluarga dekat. ODHA tanpa dukungan dari keluarga dekat atau kerabat dekat, seringkali dia menstigma diri, merasa dirinya tidak dapat diterima oleh orang lain, merasa dirinya kotor, merasa dirinya tidak normal, dan merasa dirinya tidak dapat hidup seperti orang lain.

Pemahaman tersebut membawa dampak pada ODHA, dampak pada komunikasi dan interaksinya kepada orang lain, dampak akan kelangsungan hidupnya. Adapun pengalaman pertama yang ODHA rasakan saat pertamakali mengetahui statusnya yaitu bermacam-macam, ada ODHA yang tidak menyangka bahwa dirinya akan terjangkit HIV, ada yang putus asa, dan ada

juga yang menerima dengan lapang dada. ODHA yang tidak menyangka dirinya akan terjangkit HIV adalah ODHA yang merasa bahwa dirinya tidak pernah melakukan seks bebas, konsumsi narkoba atau alkohol, dan pergaulan bebas lainnya. Adapun ODHA yang putus asa adalah ODHA yang tidak bertanggung jawab atas perbuatannya, dan ODHA yang menerima statusnya dengan lapang dada adalah ODHA yang merasa dirinya pantas mendapatkan status tersebut, karena riwayat hidupnya yang bebas.

Salah satu pengalaman ODHA yang terstigma adalah pengalaman yang dialami oleh Mas E :

“pernah, ada , cowok deket rumah, kamu HIV ya, terus saya bilang dari mana kamu tau, kepo dasar, soalnya badan saya kan kurus waktu itu, dan tetangga juga pada tau kan bawaan saya seperti apa, kayak kecewek-cewekan kadang kecowok-cowokan, jadi pada mikir pasti kena, yaudah saya cuek aja, hidup-hidup saya ngapain kalian urus, urus aja hidup kalian saya bilang gitu kan, saya gituin aja mereka kan, emang kalian yang bayarin listrik saya, saya gituin hehe, selow aja saya mbak, itu dah saya”(Wawancara dengan Mas E, tanggal 15 Juni 2019, 18:16 WITA, di Taman Udayana, Mataram).

Pengalaman yang dialami oleh Mas E merupakan salah satu bentuk stigma dari orang lain karena melihat bentuk tubuh ODHA yang terlihat kurus. Kebanyakan masyarakat mengetahui ODHA yaitu terkait bentuk tubuh ODHA yang kurus, dan terlihat tidak terawat. Memang pada awalnya ODHA akan terlihat kurus karena berat badan ODHA turun drastis disebabkan oleh gejala HIV, namun setelah ODHA mengkonsumsi obat HIV, mereka tidak terlihat seperti orang sakit. Begitu pula stigma yang dialami oleh Mas A :

“pernah, waktu saya sakit, waktu itu saya dibilang kamu itu HIV, tapi saya diem. Terus orangtua saya bilang ee apa namanya, ngebelain saya, apanya yang HIV, anak saya itu cuma maag, maag kronis. Orangtua saya bilang ke orang-orang, anak saya tidak HIV, sampe orangtua saya bilang liat aja 1 sampe 2 bulan kalo semisalnya anak saya tidak sembuh-sembuh berarti memang HIV, makanya dari perkataan orangtua itu saya termotivasi untuk sembuh, karena segalak apapun orangtua kita, mereka tetap orangtua, jadi saya harus membuktikan perkataan orangtua saya, saya harus sembuh dan saya harus membuktikan saya tidak seperti apa yang orang-orang katakan, meskipun kenyataannya perkataan orang-orang kampung itu emang bener, tapi istilahnya saya bisa menyembunyikan status ini, ya mereka cuma menduga, dan di tempat pekerjaan saya juga banyak yang bilang gitu, tapi saya

cuek” (Wawancara dengan Mas A, tanggal 15 Juni 2019, 19:57 WITA, di Taman Udayana, Mataram).

Dari pengalaman yang dialami oleh Mas A, kebanyakan masyarakat disekitarnya memahami ODHA adalah orang yang sakit-sakitan, memiliki bentuk badan yang kurus dan tidak terawat. Sehingga dari pemahaman tersebut memunculkan stigma pada masyarakat terkait ODHA. Namun tidak semua ODHA distigma oleh masyarakat, ada juga ODHA yang menstigma dirinya sendiri seperti Mbak S :

“saya kepikiran ada ndak sih yang mau sama saya dengan kondisi saya seperti ini, yang mau nerima saya. Makanya saya takut buat ngenal cowok, sedangkan kalo berhubungan aja harus pake pengaman. Ada ndak sih yang mau sama saya mbak. Makanya untuk menjalin hubungan aja saya menghindar, saya ndak respon. Mau ngomong jujur aja takut mbak, masa setiap deket sama orang harus bilang status saya. Siapa sih yang mau mbak. Siapa aja yang deketin saya, saya menghindar. Saya inget kata dokter, jangan sampai kita menularkan kepada oranglain. Sampai sekarang saya ndak pernah berniat menularkan ke orang lain” (Wawancara dengan Mbak S, tanggal 15 Juni 2019, 19:11 WITA, di Taman Udayana, Mataram).

Pengalaman yang dialami oleh Mbak S merupakan stigma pada diri sendiri, terlihat dari perkataannya yang menunjukkan bahwa adanya perasaan tidak akan diterima oleh orang lain dengan kondisi yang dialaminya dan adanya ketakutan untuk menjalin hubungan. Maka dari itu perlunya dukungan dari kerabat dekat agar ODHA dapat menerima apapun kondisi dirinya.

Adapun pandangan ODHA terkait stigma dan diskriminasi seperti yang dikatakan oleh Mas E :

“Ya gitu sih kalo saya, saya semangat hidup lagi karena temen-temen saya yang sangat membantu, jadi engga ada kata menyerah, karena aku sempet liat berita, ada anak kecil yang nangis karena HIV, itu kan sebenarnya kesalahan orangtuanya, kasian anak itu kayak disingkirin dari kampungnya gitu loh, padahal dia kan anak kecil engga tau apa-apa, di diskriminasi gitu kan kasian, saya merasa sedih, saya marah kok bisa begitu, anak engga tau apa-apa, yang salah kan orangtuanya kan gitu. Seandainya saya bisa ngomong seperti ini, saya pengen ngomong jangan lah seperti itu (diskriminasi), jangan memandang sebelah mata, kan belum tentu orang seperti kita mau menyebarkan (menularkan), kita-kita ini kan udah dilatih, jadi kita tidak menyebarkan, kita tau penyebarannya seperti apa. Makanya kita tuh udah di bina dah, kita udah di bina semua, gak separah orang-orang yang belum tau tentang ini kan”

(Wawancara dengan Mas E, tanggal 15 Juni 2019, 18:16 WITA, di Taman Udayana, Mataram)

Pengalaman yang dialami oleh Mas E ketika melihat sesama ODHA terstigma oleh oranglain membuat dia merasa sedih dan marah, karena telah memandang ODHA sebelah mata, seolah-olah ODHA dengan mudahnya menularkan HIV kepada oranglain, padahal penularannya tidak semudah yang masyarakat pahami. Bahkan ODHA telah dilatih dan mendapatkan binaan agar tidak menularkan kepada oranglain.

a. Gejala HIV yang ODHA rasakan

Adapun gejala awal yang ODHA rasakan berbeda-beda, ada yang mengalami diare selama berbulan-bulan, radang tenggorokan, keluarnya nanah di alat vital, kencing nanah, dan hal tersebut menyebabkan berat badan ODHA turun drastis. Gejala awal yang dialami setiap ODHA berbeda tergantung sistem kekebalan tubuh ODHA. Namun tidak dapat dipungkiri, setiap pengidap HIV akan merasakan salah satu gejala tersebut. Seperti yang telah dialami oleh Mas A :

“Awalnya saya otomatis tau penyakit saya seperti ini, saya tuh kena diare, pas kena diare saya ke dokter, itu gak sembuh, berobat juga engga sembuh-sembuh, akhirnya ee apa namanya ee pas saya engga sembuh, saya coba browsing, apa sih penyebab, ee maksudnya gejala-gejala HIV itu seperti apa, ada banyak yang bilang ee diare yang gak bisa berenti, nah dari sana aku udah memvonis diriku sendiri, jadi bukan dokter yang memvonis duluan, tapi aku udah memvonis diri karena dari apa yang saya baca di google itu udah ada gejala HIV itu sendiri, itu saya udah memvonis diri, karena saya tau seperti apa, temen-temen juga seperti apa, bla bla bla lainnya”

Gejala yang dialami oleh Mas A, sama seperti gejala yang dialami oleh Mas M :

“Saya kan searching, terus kan ciri-cirinya banyak, pertama sih masalahnya kan di diare, hampir 2 tahun, mau ke dokter mau engga, mau berobat mau engga, tetap drop, saya pikir diare biasa. Soalnya dulu kan saya juga alcoholic juga, narkoba juga, saya kira cuma biasa aja engga pernah ngalamin yang gimana gitu, drastisnya ya kemaren 5 bulan yang lalu, akhirnya ngedrop sampe engga bisa bangun, akhirnya disuruh pulang, nah mulai dari Lombok, mulai kita nyoba ngecek semua, di klinik di Mataram, baru ketahuan, tapi kenanya mungkin udah lama, cuma baru tau pas

udah ngecek” (Wawancara dengan Mas M, tanggal 15 Juni 2019, 18:39 WITA, di Taman Udayana, Mataram).

Dari lima ODHA yang peneliti wawancarai, ada tiga ODHA yang mencari tahu tentang penyakit HIV di internet, salah satunya Mas A dan Mas M. Mereka mencari tahu gejala-gejala HIV di internet untuk mengetahui secara mendalam terkait HIV. Sehingga Mas A berani memvonis dirinya terkena HIV, karena gejala-gejala yang dia rasakan sama seperti yang ada di internet. Ada juga pengalaman yang dialami oleh Mas E:

“akhirnya muncul lah maaf sebelumnya ya, terbuka ya, di kemaluan saya kan keluar kaya lendir-lendir gitu, kayak gitu yang keluar, akhirnya saya nanya ke ibu saya, kayak nanah gitu loh itu yang keluar”

Gejala yang dialami oleh Mas E yaitu keluarnya lendir seperti nanah di kemaluannya. Sama seperti yang dialami oleh Mas F :

“pertama tau tahun 2016, pertama di puskesmas periksa akhirnya liat disana ternyata positif, saya sempat kaget gitu, pertama kena Sifilis dulu, kaya keluar kencing nanah, lendir kaya gitu, akhirnya lama-lama diobatin berenti dia, kata dokternya kalo terus-terusan begini bisa kena virus HIV dia bilang”. (Wawancara dengan Mas F, tanggal 15 Juni 2019, 19:33 WITA, di Taman Udayana, Mataram).

Dari pemaparan di atas, menunjukkan bahwa gejala-gejala yang dialami setiap ODHA berbeda-beda.

b. Penyebab ODHA tertular HIV

Ada beberapa penyebab yang menjadikan mereka tertular HIV, salah satunya adalah pergaulan bebas seperti memakai narkoba, seks bebas, gay, dan tertular dari pasangan. Dari lima informan yang peneliti temui, mayoritas mereka tertular karena pergaulan bebas. Tidak semua ODHA pada awalnya mengerti dan memahami tentang penyakit HIV, maka dari itu pihak rumah sakit memberikan binaan pada ODHA terkait penyakitnya tersebut, agar ke depannya mereka dapat menjalani pola hidup yang sehat.

Penyebab ODHA tertular HIV salah satunya adalah pergaulan bebas, seperti yang Mas E dan Mas M nyatakan pada saat wawancara :

“kalo saya sih karena pergaulan bebas mbak, apapun saya gaul-gauli lah gitu kan hehe” (Wawancara dengan Mas E).

“karena pergaulan saya yang keren, kebetulan kan saya berkecimpung di dunia malam setiap hari waktu di Bali, alhamdulillah waktu di Bali kan ada rejeki, dan temen-temen juga sungguh sangat keren, dalam artian keren tuh, saya menjalani kehidupan tuh engga pernah sedih-sedih, happy aja setiap hari, kesana kemari hampir semua pernah saya coba, dalam arti narkoba dalam jenis apapun udah, kalo saya punya nyawa mungkin 19, overdosis aja udah 4 kali” (Wawancara dengan Mas M).

“kadang kan di dunia malam, ada mainan, dalam arti mainan bisa gonta ganti sampe 4 kali dalam sehari dulu, dan cuma satu sih, engga pernah gantian suntik engga pernah, yang lain saya pake semua kecuali suntik, tapi kan kita bagi-bagi cewek bertiga berempat, 2 cewek sendirian juga bisa juga, mungkin ketemunya disitu” (Wawancara dengan Mas M).

Dari pengalaman ODHA yang telah dipaparkan di atas merupakan salah satu penyebab munculnya stigma dari masyarakat. Masyarakat menstigma ODHA bahwa ODHA adalah orang-orang yang melakukan asusila dan orang-orang yang melanggar aturan yang ada. Namun tidak semua ODHA memiliki pengalaman seperti Mas E dan Mas M. Penularan HIV juga bisa dari pasangan yang tidak setia, salah satunya seperti yang dialami oleh Mbak S :

“karena saat saya jadi istri dia, dia sering ijin keluar kota, sering ijin ke Jakarta, ke Bali, ke Surabaya, pokoknya dia sering ijin dulu. Itu dia jarang di rumah, alasannya sih kerja”.

“saya kan engga curiga, ternyata pada saat pertemuan itu, saya tau bahwa pasti ada perempuan lain. Saya langsung cari tau dari temen-temen bisnis dia semua, ternyata memang bener, setiap kali ada pertemuan, setiap kali ada bisnis di luar, pasti nginep kan ya, pasti ada perempuannya, jadi perorang itu dikasih perempuan”.

“pada saat ada bisnis di luar itu, sering ada gitunya (PSK), saya nanya temen-temennya, dia sering ke cafe juga di belakang saya, ternyata ee kemaren saya dapat info dari temen dekatnya dia, bahwa dulu pas masih sama saya, sering bareng sama perempuan cafe gitu, cewek cafe lah gitu, sering jalan sama cewek cafe, itu saya dapat info dari temennya”

Dari berbagai pengalaman ODHA yang dipaparkan di atas, menjelaskan bahwa tidak semua ODHA tertular HIV karena pergaulan mereka yang bebas, namun ada juga ODHA yang menjadi korban dari pasangan yang tidak setia, seperti yang dialami oleh Mbak S. Sehingga menstigma ODHA bukan lah hal yang benar.

c. Pengalaman Berobat

ODHA tidak hanya mengalami penyakit HIV, melainkan ada beberapa penyakit yang mereka hadapi, di antaranya adalah tuberkulosis, lambung, maag, jantung, dan paru-paru. Sebelum mereka disarankan untuk konsisten minum obat HIV, mereka harus minum obat penyakit lainnya terlebih dahulu, kemudian beberapa minggu atau beberapa bulan selanjutnya baru mereka konsisten minum obat HIV. Pengalaman ODHA selama berobat dan minum obat terdapat bermacam-macam kendala, terutama terhadap efek obat yang mereka rasakan, efek obat di setiap ODHA pun berbeda, ada yang merasakan langsung efeknya seperti mual dan muntah, pusing, lemes, bahkan pingsan, namun ada juga yang setelah seminggu bahkan sebulan minum obat baru merasakan efeknya.

Efek obat tersebut dirasakan oleh lima ODHA yang peneliti wawancarai. Adapun efek yang mereka rasakan berbeda-beda, ada ODHA yang lapang dada menerima efek tersebut namun tidak sedikit yang mengeluh. Seperti yang dirasakan oleh Mas E :

“itu saya minum efek sampingnya obat itu bikin mual, terus muntah, terus rasa makan tuh engga ada gitu kan, tapi beda-beda orang sih, beda-beda kondisi tubuh orang, efek obat itu kan, setelah minum obat itu, lama kelamaan ada mungkin 1 tahun kurang. Terus habis itu kan minum obat itu putus asa lah ada efek sampingnya buat saya eneg gitu kan, pusing, mimpi buruk, gak karuan, mimpi buruk setiap hari, yang aneh-aneh engga karuan engga jelas, akhirnya saya berenti minum itu” (Wawancara dengan Mas E).

Tidak sedikit ODHA yang mengeluh akan efek obat yang diminumnya, sehingga memilih untuk berhenti minum obat, padahal efek samping dari obat tersebut akan memperparah keadaan ODHA jika ODHA tidak konsisten meminum obat. Hal tersebut dirasakan oleh Mas E :

“setelah itu lama-lama lagi ya adalah muncul di dubur saya kan benjolan-benjolan, malu mau ke rumah sakit kan, malu buat kesana kan, kemana-mana malu, ya saya diem aja dirumah, akhirnya lama kelamaan penyakit baru datang lagi, ya kayak bintik-bintik kayak tokek itu di seluruh badan aja, orang kaget, saya sakit apa, gatau mungkin cacar atau alergi saya bilang gitu”

Konsisten dalam minum obat merupakan hal yang penting untuk ODHA, karena saat ODHA tidak konsisten minum obat akan memperparah keadaan ODHA seperti yang dialami oleh Mas E. Tidak hanya Mas E yang

memilih untuk berhenti minum obat dan merasakan dampaknya, Mbak S juga merasakan dampaknya ketika dia memilih untuk berhenti minum obat :

“awalnya kan saya engga percaya status saya seperti itu, ndak lah saya minum obat, udah lah saya minum obat 3 bulan tapi saya ndak percaya, jadi saya stop minum obat itu. Saya stop minum obat selama 6 bulanan, habis itu saya ngedrop, komplikasi saya larinya, jantung sama paru-paru” (Wawancara dengan Mbak S).

Namun beda halnya dengan Mas A dan Mas F, ia memilih untuk konsisten minum obat, karena ia tahu dampaknya jika ia memilih berhenti minum obat.

“pada masa waktu saya berobat kebanyakan mohon maaf ada yang alay, alay itu seperti ini, banyak yang ee setelah minum obat, aduhh saya itu pusing. Itu emang efek sampingnya, makanya kita harus tahan sama efek sampingnya itu sendiri insyaAllah entar juga berenti. Seperti orang bilang, kalo kita mau sukses, itu ada namanya jatuh dulu. Segimana kita sehat, pasti ada namanya yaa apa tuh detik-detik yang namanya sakit atau apa, pasti merasakan. Gak mungkin dari sakit langsung sehat, pasti kan ada prosesnya ya kan” (Wawancara dengan Mas A).

“Ada yang berenti minum obat, terus ngedrop, entar datang ambil obat lagi, makanya kalo udah minum obat itu konsisten. Ya kalo saya, obat itu istilahnya itu untuk menekan virus, bukan untuk menyembuhkan” (Wawancara dengan Mas F).

Sikap Mas A dan Mas F merupakan sikap yang menunjukkan bahwa mereka paham akan dampak yang akan dirasakan jika mereka memilih berhenti minum obat, dan akan menyebabkan keadaan mereka semakin parah. Sehingga mereka tetap konsisten untuk minum obat meskipun efek obat tersebut membuat mereka tidak nyaman. ODHA memiliki waktu yang berbeda terkait minum obat, ada ODHA yang minum obat 1x1 artinya 1 hari sekali, ada yang 2x1 artinya 2 kali sehari.

“minum obat cuma 1 aja, dari awal tidak pernah ganti sampai sekarang, kayak orang kan sampai gonta ganti, gak pernah. Minum obat itu nama 1 obat itu namanya Efavirenz, jam 10 atau jam 11 malam, minum dah setiap dah setiap hari” (Wawancara dengan Mas F).

“minta tolong lagi lanjutin obatnya tapi dengan dosis yang beda, tapi tetep sih minumnya yang 2x2 sehari, ee misalnya saya minum jam 6 sekarang (malam) dan jam 6 pagi, mungkin temen-temen ada yang 1x sehari, ya gitu aja sih kalo saya mbak” (Wawancara dengan Mas E)

“saya minum obat jam 9 malam Cuma satu kali” (Wawancara Mas M).

“Saya minum obat jam 10 malam, sekali doang” (Wawancara Mbak S).

Setiap ODHA merasakan efek obat yang berbeda-beda, dan minum obat dengan waktu yang berbeda. Namun tetap tepat waktu dan patuh minum obat, agar tidak memberikan kesempatan pada HIV untuk resisten terhadap obat dari waktu ke waktu.

2. Resiliensi ODHA dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi

Resiliensi merupakan daya tahan seseorang dalam menghadapi masalah, begitupun dengan resiliensi pada ODHA, resiliensi tumbuh saat seseorang mendapatkan tekanan dan permasalahan dan ia mampu menghadapinya bahkan dapat melewati tekanan dan permasalahan tersebut. hal tersebut tidak mudah untuk dijalani, karena ada beberapa faktor yang mendukung seseorang menjadi resilien, baik itu faktor pengalaman, dukungan dan spritual. Salah satunya faktor dalam diri yaitu motivasi diri seperti berusaha untuk menyelesaikan masalah bukan lari dari masalah, percaya pada dirinya sendiri bahwa dirinya mampu menghadapi tekanan yang ada, dan berusaha untuk selalu menerima dirinya bagaimanapun situasi dan kondisinya. Begitupun dengan ODHA, saat pertamakali mereka mengetahui status HIV, tidak sedikit dari mereka mengalami stres berat, putus asa, dan berusaha untuk bunuh diri. ODHA yang tidak resilien mungkin akan terus mengalami tekanan, namun dengan seiringnya waktu, dengan dukungan dari orang terdekat seperti keluarga dan kerabat dekat, tumbuh lah daya tahan dari diri ODHA untuk melanjutkan hidup, untuk menerima dirinya dan penyakitnya. Begitupun yang dirasakan dan dialami oleh lima ODHA yang peneliti wawancarai :

“berkat sahabat-sahabat saya, berkat Mbak Ning (pendukung sebaya), dan saya juga tau resikonya, jadi yaudah karena hidup di dunia ini kan cuma sementara jadi kita nyari bekal untuk di akhirat kelak, jadi kenapa kita harus takut. Yang penting kita udah berusaha, udah berbuat baik, atau memang ini jalan yang Allah kasih, biar saya ee lebih syukur lagi, jadi Allah itu ngasih sesuatu hidayah seperti itu, agar kita bisa tidak menularkan entah itu ke keluarga dekat atau jauh, atau ke pasangan kita, atau orang-orang yang kita sayangi. Jadi saya anggap itu hidayah dari Allah” (Wawancara dengan Mas A).

Dukungan dari keluarga dan kerabat dekat merupakan salah satu yang membentuk individu menjadi individu yang resilien, seperti yang dirasakan oleh Mas A, ia merasa bersyukur bahwa ada sahabat-sahabatnya yang mendukung ia dan menerima keadaannya, serta tidak lepas dari dukungan pendukung sebaya yang telah membantu ODHA dalam segala hal. Adanya dukungan tersebut membuat ODHA mampu bertahan dan menjalani kehidupan seperti orang lain. Seperti yang dialami oleh Mas E sebelum adanya motivasi dari teman-temannya, ia mencoba untuk bunuh diri, akan tetapi berkat adanya dukungan dan motivasi dari kerabatnya, ia memiliki semangat untuk bangkit dari keterpurukannya.

“Tapi apapun itu saya kuat aja menjalani semua itu, dulu sih pas awal pertama saya tau status ini, engga kuat kan, lama-lama termotivasi sama temen-temen kan, temen-temen yang motivasi saya, yang nasehati saya, malah bos saya juga motivasi saya, bos saya juga tau kan kalo saya begini kan, malah motivasi saya, akhirnya saya juga punya semangat untuk hidup lagi kan, itulah jadi pedoman saya, orang di luar sana belum tentu sehat seperti saya, saya bilang gitu kan, engga keliatan juga kalo sakit” (Wawancara dengan Mas E).

Individu yang resilien akan melakukan hal-hal positif yang membuat mereka untuk bangkit dari rasa sakitnya, bangkit dari keterpurukannya, dan tidak lari dari permasalahan yang dihadapinya, seperti yang Mas A katakan, ia harus bangkit, harus sehat, sehingga membuat ia mampu untuk bertahan dari rasa sakit yang ia rasakan. Begitupun yang dialami oleh Mas M, dari pertamakali ia mengetahui statusnya, ia tidak pernah merasakan putus asa, ia menerima kondisinya dengan lapang dada, hal tersebut karena ia mendapatkan dukungan dari keluarganya, sehingga menjauhkan ia dari rasa putus asa :

“Saya berusaha karena kepengen sehat, makanya saya sebagai orang dewasa, seorang laki-laki harus bertanggung jawab, yaudah saya cek sama dokter” (Wawancara dengan Mas A).

“Dari awal sampe sekarang saya engga pernah murung di rumah engga pernah, pertama kali alhamdulillah deket sama Allah dulu, segitu aja. Kalo murung buat menghindar sama orang saya sendiri engga pernah kepikiran sampe sana, saya seperti biasa. Malah tambah seperti biasa, engga pernah ngalamin yang diem lama, saya terbuka dari awal, karena bukan saya yang tau duluan, malah adek-adek saya duluan, keluarga duluan lah” (Wawancara dengan Mas M).

Pentingnya dukungan tersebut membuat ODHA menjadi individu yang resilien, membuat hidupnya menjadi lebih kuat, dan akan membuat mereka berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan. Terlebih individu yang resilien akan berusaha memperbaiki dirinya menjadi lebih baik dan mengembangkan potensi positif yang ada pada dirinya. Seperti yang dialami oleh Mas E, Mas F dan Mas M, mereka semakin memperbaiki diri dengan mendekatkan diri pada Tuhan, yang mengingatkan mereka agar tidak terjerumus pada kesalahan yang sama.

“itu butuh perjuangan banget itu mbak, sampe saya bertahan sampe sekarang, saya tetap inget Allah, kalo saya lepas dari Allah, engga inget Allah, ya kacau lagi saya mbak. Saya juga nasehatin temen-temen, kadang keceplosan kalo lagi ngumpul, eh hati-hati terus loadingnya kan kesana (seks), terus ya mereka bilang ndak sih pake pengaman gitu bilangnyanya, ya baguslah kalo gitu, meskipun gak enak ya di-enakin aja gitu” (Wawancara dengan Mas E).

“Alhamdulillah kalo urusan keluarga, keluarga udah nerima semuanya. Makanya saya bilang, kita kan engga tau umur kita kan, yang penting kan kita udah ikhtiar, udah berobat, yang penting waktu minum obat ya minum obat, kalo urusan mati itu urusan Allah, soalnya yang sehat aja, tiba-tiba mati. Makanya selow aja pikirannya, biar engga drop” (Wawancara dengan Mas F)

“sebulan saya ngambil obat, sampe sebulan kemudian saya drastis banget, sampe pendamping juga kaget, karena ada motivasi dari keluarga, dan saya juga gak mikir yang aneh-aneh, selow aja. Kemaren aja kalo seandainya diambil nyawa saya pas ngedrop itu, saya sungguh sangat puas dalam hidup saya, semua udah saya coba, dalam segi makanan, jenis pergaulan udah saya jalanin, udah puas saya, alhamdulillah saya sangat berterima kasih sama Allah, dan keluarga juga bilang ayo sama-sama sehat, ya tambah semangat lagi” (Wawancara dengan Mas M).

ODHA yang resilien bukan hanya mampu bangkit dari keterpurukannya, bahkan ia mampu memberikan nasehat dan motivasi untuk teman-teman yang lain, meskipun nasehat tersebut kadang tidak diterima dengan baik. Seperti yang dialami oleh Mas E :

“Saya juga punya grup di sosmed, biar bisa motivasi temen-temen juga, soalnya ada anak baru yang belum ngerti tentang ini gitu kan. Tapi kan kebanyakan orang sekarang kan, sebentar-bentar emosian lah, mungkin kamu yang seperti itu, kamu yang gini-gini gitu kan, sensi. Makanya saya bilang mau gimana ya, padahal niat saya kan baik gitu kan, nasehati anak-anak kecil gitu kan, yang ada di facebook itu, soalnya anak-anak sekarang pergaulannya udah

bebas gitu loh, anak sekarang kan saya bilang nanya kelas berapa, ada yang kelas 6 SD, paling tua ya SMP. Makanya saya nasehati sebelum nyesel saya bilang gitu, kamu sekarang enak-enaknya aja, tapi gatau belakangnya kayak apa banyak penyakit saya gituin kan, ya mereka gak bales” (Wawancara dengan Mas E).

Salah satu bentuk resilien ODHA adalah keterbukaan mereka akan statusnya. Meskipun tidak semua ODHA terbuka pada seluruh keluarganya, namun ada beberapa keluarga dan kerabat dekat yang mengetahui status mereka. Rasa nyaman dan dapat dipercaya yang membuat mereka terbuka terhadap beberapa orang terdekatnya. Seperti yang dialami oleh lima ODHA yang peneliti wawancarai, tidak semua dari mereka terbuka akan statusnya kepada keluarga, namun lebih nyaman terbuka kepada kerabat dekat. Seperti yang dialami oleh Mas A dan E:

“Jadi kalo ada temen yang udah cerita ke keluarganya, tapi saya sendiri tau keluarga saya seperti apa, jadi saya belum mau yang namanya ngasih tau, sampe saat ini keluarga saya belum ada yang tau, Cuma sahabat-sahabat saya aja” (Wawancara dengan Mas A).

“terus akhirnya saya cerita ke cewek, saudara dah terus disitu saya baru cerita, ya 3 orang lah saya cerita, temen dekat saya, dia juga bisa bawa perasaan saya juga kan, ya dia juga bisa jaga sih, terus saya cerita sama dia, akhirnya saya lega kan, gini-gini, terus dia bilang rutin dah berobat” (Wawancara dengan Mas E).

Ketika Mas A dan Mas E nyaman terbuka akan statusnya kepada sahabat-sahabatnya, beda halnya dengan Mas F, Mas M dan Mbak S. Mereka menceritakan statusnya kepada keluarga, baik itu hanya kepada ayahnya atau ibunya saja, ataupun kepada seluruh keluarga inti. Hal tersebut tergantung kepada kenyamanan dan kepercayaan ODHA untuk menceritakan statusnya.

“akhirnya pergi dah dari rumah sakit ijin ma mamak, mau kemana, sering ke rumah ada apa jak (sih), jujur aja, kalo mamak engga bisa dibohongin bener, mamak yang ngelahirin, cerita sudah, terus saya jelasin gini gini, terus mamak bilang udah ku bilang kau pergaulan kau tu ndak bener” (Wawancara dengan Mas F)

“Cuma keluarga inti aja yang tau, kalo keluarga mertua engga tau” (Wawancara dengan Mas M)

“saya udah tau status saya kan, keluarga ndak ada, ndak ada yang tau satupun, terus mbak Ning yang ngomong, harus ada yang tau 1 orang, cuma bapak saya tok saya percaya, keseluruhan (keluarga) ndak ada yang tau. Mereka taunya cuma paru-paru dan jantung,

jadi engga ada yang curiga kalo saya punya status HIV, begitu saya kumat sakit, ya paling paru-paru atau jantung bukan HIV”
(Wawancara dengan Mbak S).

C. Pembahasan

1. Pengalaman dan Pemahaman ODHA atas Stigma dan Diskriminasi

Teori Stigma yang dikemukakan oleh Erving Goffman (1963) menjadi acuan dalam membahas bagaimana stigma yang terjadi pada ODHA yang terdapat dalam penelitian ini. Teori stigma terbagi menjadi tiga tipe menurut Goffman yaitu stigma yang berhubungan dengan kecacatan pada tubuh seseorang (cacat fisik), stigma yang berhubungan dengan kerusakan-kerusakan karakter individu, dan stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama. Dalam hal ini ODHA seringkali terstigma karena dikaitkan dengan kerusakan-kerusakan karakter individu seperti homoseksual, pergaulan bebas, serta dikaitkan sebagai pekerja seks.

Namun stigma menurut Patrick & Amy (2002:16) terdapat dua tipe yaitu stigma masyarakat (*Public Stigma*) dan stigma diri (*Self Stigma*). Stigma masyarakat yaitu stigma yang terjadi pada seseorang atau kelompok yang dikucilkan oleh seseorang atau kelompok lainnya yang merasa lebih unggul dari kelompok tersebut. beda halnya dengan stigma diri, mengarah pada individu yang melabeli diri sebagai seseorang yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Begitupun yang terjadi pada ODHA, ada ODHA yang terstigma dan ada juga yang menstigma diri.

Beberapa bentuk stigma dan diskriminasi yang terjadi pada ODHA adalah ada dua tipe stigma yang ditemukan di lapangan yaitu stigma diri dan stigma masyarakat. ODHA yang menstigma diri sendiri seperti menyalahkan diri sendiri, mengisolasi diri sendiri, merasa takut ditolak, sehingga enggan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Adapun ODHA yang terstigma seperti mendapatkan olok-olok dan gosip karena bentuk tubuhnya yang kurus, pembawaannya yang seperti cewek, atau karena penampilannya, sehingga orang lain melihat mereka berbeda, bahkan ada orangtua yang menyalahkan ODHA akibat perbuatannya. Diskriminasi yang dialami ODHA kebanyakan diskriminasi secara lisan seperti mengatakan ODHA itu tidak terawat, ngondek (pembawaannya seperti cewek), ODHA itu sakit-sakitan kemana-mana bawa

obat, baik itu di tempat kerja maupun di tempat tinggalnya. Namun beberapa ODHA tersebut mengatakan tidak pernah mengalami stigma dan diskriminasi secara fisik, mereka tidak pernah dikucilkan atau diasingkan dari tempat tinggalnya, baik itu oleh keluarga, teman atau orang-orang disekitar tempat tinggalnya.

Salah satu stigma yang terjadi pada ODHA adalah dikarenakan dengan bentuk tubuh yang kurus dan sakit-sakitan, sehingga masyarakat disekitar mencurigai mereka pengidap HIV. Adapun ODHA yang menstigma diri yaitu merasa bahwa tidak ada seorangpun yang akan menerima keadaannya, dan ODHA takut untuk memulai hubungan dengan orang lain. Hal tersebut telah dijelaskan oleh Goffman bahwa penyebab terjadinya stigma diantaranya adalah rasa takut, rasa tidak menarik, merasa gelisah. Hal tersebut dirasakan oleh ODHA, dan tidak sedikit ODHA yang melabeli diri dikarenakan perasaan takut, tidak menarik dan gelisah. Melabeli diri adalah disebabkan oleh faktor sosialisasi yang salah, karena ia membandingkan keadaan sebelum terkena HIV dengan keadaan setelah terkena HIV, sehingga memunculkan *mindset* yang menganggap dirinya lebih kotor, lebih tidak menarik, dan lebih tidak percaya diri dari keadaan sebelumnya.

Pengalaman yang dirasakan ODHA atas stigma terhadap dirinya adalah ODHA merasa sedih, murung,terpuruk, putus asa dan sempat berpikir untuk bunuh diri, namun kemudian dengan pengalaman tersebut mereka berusaha untuk memperbaiki diri menjadi lebih baik, dan hal tersebut tidak lepas dari dukungan dan spritualitas ODHA, sehingga membantu ODHA dalam mencapai potensi resiliensi. Adapun diskriminasi yang dirasakan ODHA adalah adanya sikap yang menyalahkan ODHA karena penyakitnya dan menganggap sebagai orang yang tidak bermoral dikarenakan pergaulan bebas, gay dan sebagainya. Diskriminasi secara lisan seperti mengatakan ODHA orang yang sakit-sakitan, memiliki badan kurus dan tidak terawat.

Namun tidak semua ODHA merasa terpuruk, murung, putus asa, dan berpikir melakukan yang tidak rasional atas stigma yang terjadi padanya, melainkan mereka merasa harus bertanggung jawab atas semua yang terjadi padanya, karena mereka menyadari kesalahannya dan resiko yang akan terjadi dengan kondisi dan statusnya. ODHA yang seperti inilah disebut ODHA yang resilien.

Adapun pandangan ODHA terhadap stigma dan diskriminasi yang terjadi padanya adalah menganggap stigma dan diskriminasi sebagai masalah yang harus mereka hadapi, stigma merupakan pembelajaran bagi mereka agar mereka menjadi orang yang lebih baik dan berusaha menjadi orang baik meskipun masyarakat menganggap mereka tidak bermoral dan sebagainya. Meskipun sempat terpuruk atas stigma yang terjadi padanya, namun dengan adanya pengalaman, dukungan, motivasi, dan spritualitas, mereka bangkit dari keterpurukan tersebut, dan menjadikan stigma sebagai resiko yang harus mereka tanggung.

2. Resiliensi ODHA dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi

Resiliensi menurut Desmita (2009:227) merupakan salah satu kekuatan dasar yang menjadi fondasi positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Tanpa resiliensi, seseorang tidak akan ada keberanian, ketekunan, dan tidak ada rasionalitas. Salah satu resiliensi ODHA dalam menghadapi stigma dan diskriminasi adalah adanya keberanian ODHA dalam menghadapi permasalahan yang ada, dikarenakan dukungan dan motivasi yang diberikan oleh keluarga dan kerabat dekat, sehingga ODHA dapat berlapang dada menerima stigma yang menimpa mereka.

ODHA yang resilien tidak mudah putus asa, tidak merasa bahwa dirinya berbeda dari orang lain, dan tidak menyerah terhadap kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan. Hal tersebut dikarenakan adanya dukungan dan motivasi, baik dari diri sendiri maupun keluarga dan kerabat dekat. Dukungan dari keluarga dan kerabat dekat sangatlah penting bagi ODHA dalam mewujudkan potensi resiliensinya. ODHA yang resilien tidak mudah terpengaruh oleh beragam respon negatif yang diberikan kepadanya. Justru ia memiliki kemampuan luar biasa untuk bangkit dan memberikan motivasi kepada orang lain, agar tidak memandang ODHA sebelah mata, dan mengurangi kesalahpahaman yang terjadi di masyarakat terkait HIV.

Beberapa bentuk resiliensi ODHA yang ditemukan di lapangan adalah optimisme, mengontrol emosi dengan tepat, motivasi diri, percaya diri, dan empati. Salah satu bentuk optimis yang dilakukan ODHA adalah ODHA berusaha untuk berobat, berusaha untuk sehat, berusaha agar bentuk tubuhnya seperti semula. Bentuk mengontrol emosi dengan tepat adalah ODHA

berusaha untuk tidak marah, sedih, bahkan terpuruk atas perlakuan atau perkataan orang lain terhadap mereka, ODHA berusaha santai dalam menghadapi perkataan buruk orang lain terhadapnya. Adapun bentuk motivasi diri adalah ODHA merasa bahwa mereka sama seperti yang lainnya, ODHA berusaha tidak membandingkan dirinya dengan orang lain. Bentuk percaya diri ODHA adalah mereka tetap menjalani kehidupan seperti biasanya, tetap berusaha menjadi lebih baik lagi, bagaimanapun kendala yang mereka hadapi, mereka tetap percaya diri untuk melewati kendala tersebut. ODHA akan berempati pada orang lain seperti pada sesama ODHA, kepada orang sakit, karena mereka merasakan bagaimana rasanya sakit. Bahkan mereka berempati kepada orang lain agar selalu menjaga kesehatan dan tidak terjerumus pada pergaulan bebas.

Beberapa faktor resiliensi yang mendorong ODHA menjadi individu yang resilien, salah satunya adalah pengalaman, dukungan sosial, dan spiritualitas. Pengalaman yang telah dilaluinya menjadikan ODHA mampu menerima respon negatif maupun positif dari masyarakat terkait kondisi dan statusnya, dari pengalaman tersebut mereka jadikan pelajaran agar menjadi orang yang lebih baik lagi. Adanya faktor dukungan sosial seperti dukungan dari keluarga dan kerabat dekat, mampu merubah keterpurukan, rasa sakit, kemalangan, dan kesulitan yang dirasakan ODHA, sehingga ODHA mampu melalui kesulitan-kesulitan tersebut. Faktor spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mendorong ODHA menjadi individu yang resilien, spiritualitas yang dimaksud disini adalah dengan adanya perubahan ODHA yang berusaha menjadi individu yang lebih baik, dan senantiasa berbuat baik, mengingat Tuhan, menganggap bahwa apapun yang terjadi pada dirinya merupakan teguran dari Tuhan, dan merasa bahwa Tuhan akan selalu mengawasinya, sehingga tidak ada celah untuk berbuat kesalahan yang merugikan diri ataupun merugikan orang lain.

E. KESIMPULAN

1. Pengalaman yang dirasakan setiap ODHA atas stigma dan diskriminasi berbeda-beda. Secara manusiawi ODHA akan merasakan kesedihan, menyalahkan diri sendiri, merasa tidak diterima dan merasa berbeda dari orang lain. Namun dengan seiringnya waktu, dengan segala motivasi dalam diri maupun dorongan sosial, ODHA mampu melewati cibiran, olok-olok, gosip dari orang lain tentang mereka.
2. Pemahaman ODHA atas stigma dan diskriminasi untuk saat ini ODHA menganggap stigma dan diskriminasi yang terjadi pada mereka merupakan teguran dan nasehat untuk diri mereka agar menjadi individu yang lebih baik lagi. Namun ODHA berharap agar orang-orang dapat merangkul orang yang sedang sakit atau orang yang memiliki penyakit agar mereka bangkit dari rasa sakitnya, bukan malah *menjudge* mereka, memperlakukan mereka tidak baik, dan menjauhi mereka.
3. Resiliensi ODHA dalam menghadapi stigma dan diskriminasi tidak lepas dari pengalaman dan pemahaman ODHA atas stigma dan diskriminasi. Melalui pengalaman, pemahaman, dan adanya motivasi diri, dorongan sosial dan spritualitas ODHA merupakan faktor-faktor yang penting dalam mengembangkan resiliensi ODHA. Bentuk resiliensi yang terlihat pada ODHA berupa sikap optimisme, percaya diri, motivasi diri, empati dan ODHA mampu mengontrol emosi dengan baik.

F. SARAN

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah banyak hal menarik dari ODHA yang perlu dikenali dan diteliti, seperti aspek kesehatan yang berupa pengalaman ODHA saat kritis atau pengalaman ODHA ketika telat minum obat. Aspek sosial seperti bagaimana ODHA memberikan pemahaman pertamakali ke ADHA (Anak dengan HIV/AIDS) tentang HIV, dan bagaimana pemahaman mahasiswa tentang HIV.